

## **34. Kongress des Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. 12. – 14. Juni 2023**

### **„Medizinische Rehabilitation – Fit für die Zukunft? Neue Rahmenbedingungen, neue Wege“**

#### **-Abstracts-**

#### **Forum 4**

#### **Transfer von therapeutischen Inhalten in die Lebenswirklichkeit**

Adaption: Transfer von therapeutischen Inhalten in die Lebenswirklichkeit

Die Adaption umfasst auch die Fortführung der medizinischen, sucht- bzw. psychotherapeutischen Behandlung. Im Vordergrund steht neben der medizinischen Betreuung die therapeutische Aufarbeitung von Krisen, Rückfallsituationen und weiteren Problemlagen im Rahmen der Integration in den Erwerbsprozess und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Ziel ist die Erlangung der beruflichen Re-/Integration zum Beispiel durch externe Arbeits- und Belastungserprobung, Betriebspraktika, berufliche Bildungsmaßnahmen und die Hinführung zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung unter suchtherapeutischer Begleitung und Beratung.

Die Adaptionsbehandlung erbringt somit den Transfer von therapeutischen Inhalten in die Lebenswirklichkeit. Hier bietet sich die Möglichkeit, im Bereich des beruflichen Kontexts und der sozialen Interaktion auftretende Stärken zu fördern und Schwächen therapeutisch zu bearbeiten und zu kompensieren. In der rehabilitativen Behandlung abhängigkeitskranker Menschen wirkt das therapeutische Angebot der Adaptionseinrichtung festigend auf den Behandlungserfolg und somit nachhaltig auf die berufliche Re-/Integration.

Wie bereits obig skizziert ist die Suchttherapie ein integraler Bestandteil der Adaptionsphase. Die Notwendigkeit ergibt sich aus dem Auftrag der Sicherung und Festigung therapeutischer Erfolge und Ergebnisse aus der ersten Behandlungsphase. Eine Einbettung beider Phasen der Entwöhnungsbehandlung in ein suchttherapeutisches Gesamtkonzept, verlangt zwingend nach einer gemeinsamen Arbeitsweise. Mit Hilfe suchttherapeutischer Angebote lassen sich als übergeordnete Behandlungsziele nach der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-Modell der WHO) z.B. die Zieldimensionen einer Besserung von Beschwerden auf psychosozialer Ebene wie die psychische Stabilisierung, die Entwicklung eines realistischen Selbstbildes, die Bearbeitung biographisch relevanter Ereignisse und die Motivierung zur aktiven Teilnahme am Behandlungsprozess, die Zieldimensionen von Beschwerden auf somatischer Ebene wie die Abstinenz vom Suchtmittelgebrauch, die Zielsetzungen auf edukativer Ebene wie das Erlernen von Methoden zur Rückfallprävention und die Vermittlung von Techniken zum Abbau von Risikoverhalten ebenso verwirklichen, wie auch die Zieldimensionen auf der Ebene der Aktivitäten und Teilhabe wie die Wiedereingliederung des Erwerbslebens, die Erarbeitung einer Zukunftsperspektive und der Aufbau von sozialen Beziehungen.

Eben diese Übergänge in die Erwerbstätigkeit und gesunde soziale Strukturen stellen die Rehabilitand\*innen vor neue belastende Herausforderungen, die einer therapeutischen Begleitung bedürfen. Nicht erkannte Grenzen der eigenen Belastbarkeit, neue und nur theoretisch vorbereitete Rückfallrisikosituationen, Resignation bei Rückschlägen und viele Situationen mehr, lassen eine Abwesenheit von Suchttherapie im einzel- und gruppentherapeutischen Kontext in der Adaptionsphase nicht zu. Dabei sind insbesondere verhaltenstherapeutische Elemente wie das Imitationslernen, die kognitive Umstrukturierung, operante Verstärkungsprozesse, Gedankenstopps und die systematische Desensibilisierung in der Adaptionsbehandlung auffindbar und werden der Phase I entsprechend fortführend aufgegriffen.

In der Adaptionsphase nimmt neben den einzeltherapeutischen Settings die Gruppentherapie großen Raum ein; dabei gibt es keine allzu deutlichen Unterschiede zu Bedarfen der Gruppentherapie in der vorangegangenen Entwöhnungsphase. Auch hier partizipieren die Rehabilitand\*innen von ihren Mitpatienten, indem sie Feedback erhalten, Entlastung erfahren, indem sie der Gruppe ihre Gefühle und Probleme offenlegen, ihre Selbstsicherheit erproben und indem sie durch die Gruppe Unterstützung erfahren. Themen wie Psychoedukation, Rückfallprophylaxe, Abstinenzmotivation, Funktionalität des Suchtmittels, Erarbeitung alternativer Verhaltensweisen, Umgang mit Suchtdruck u.a. werden in der Adaptionsphase weiterbearbeitet und auf die neue Situation der Alltags- und Arbeitsrealität angepasst. In der Adaptionsphase ergeben sich erweiterte Bedarfe, die darin bestehen, auf das zukünftige Leben vorzubereiten. Nachdrücklich werden Prozesse der beruflichen und sozialen Reintegration behandelt und die damit verbundenen Identitätsentwicklungen zu einem leistungsfähigen Menschen in der Gesellschaft thematisiert. Aber auch die Annahme der Abhängigkeitserkrankung und die Sinnfindung als Voraussetzungen für eine abstinenten Lebensführung in der neuen Lebensphase sind bedeutende thematische Behandlungsschwerpunkte gruppentherapeutischer Sitzungen in der Adaptionsphase. Dabei kann sich die Adaptionsbehandlung prinzipiell zweier Grundkonzepte der Gruppentherapie bedienen: der konflikt-, beziehungs- und interaktionsorientierten Sichtweisen als erste sowie der störungs-, methoden- und einzelfallorientierten Therapiegruppen als zweite Grundkategorie. Im Sinne des integrativen Ansatzes sollten bewährte Gruppenkonzepte und Sichtweisen unterschiedlicher Therapierichtungen so kompatibel verbunden werden, dass dem Einzelfall bzw. den Rehabilitand\*innen und dem Störungsbild in seiner Vielschichtigkeit und Komplexität bestmöglich Rechnung getragen werden kann. Die geeignete Methodik der Gruppentherapie wird nach gründlicher Beurteilung der aktuellen Schwierigkeiten und gegenwärtigen Lebensumstände der Rehabilitand\*innen gewählt.